

International Congress of Health Communication
Congreso Internacional de Comunicación en Salud
 Madrid, Spain, 19-20 October 2017

[illegible]

3ICH

19-20 de octubre de 2017
España

Cartel

Organizado por **uc3m**

QUISTE SINOVIAL EN DEDO DE MANO , PROPÓSITO DE UN CASO.

QUESADA MATÍNEZ, MI. PARRA PARRA, Y. PÉREZ COLLADO, EM.
Complejo universitario hospitalario de granada (1). Hospital La Inmaculada(2,3)

INTRODUCCIÓN

La Artrosis es una enfermedad degenerativa de las articulaciones. En las manos se caracteriza por la dificultad para mover los dedos y deformidades, siendo las interfalángicas distales las más comunes y típicas. Causas de consulta médica son dolor e incapacidad. Tiene un componente hereditario. Comienza a 40-50 años. Predominando y más severa en mujeres.

OBJETIVO

Realizar seguimiento caso clínico: quiste sinovial mano con artrosis.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica con palabras clave: Articulación, quiste, artrosis. En PubMed, buscadores Google, Google académico, GERION. 2011-2017. Caso clínico: Mujer 77 años, acude a urgencias por dolor agudo, hinchazón en dedo de mano. NAMC, AIT, HTA, osteoporosis, artrosis, artroplastia rodilla izquierda.

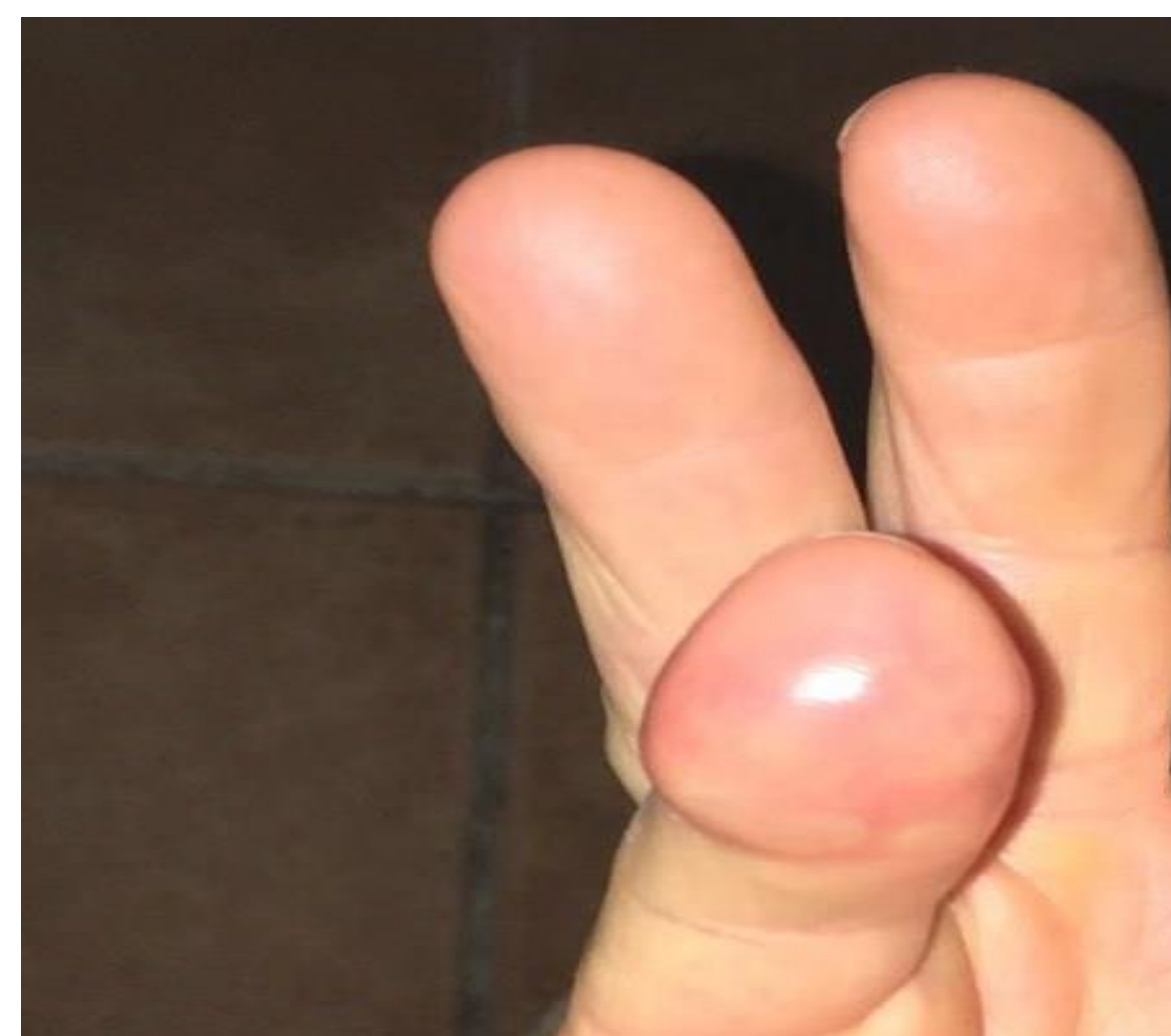
RESULTADOS

Acude al servicio de urgencias el 17/ 03 /2014 refiriendo dolor agudo en 5 dedo mano derecha, sin traumatismo. Exploración física: edema zona pulpejo con eritema y signos de leve inflamación, no lesión, no herida. Relleno capilar normal. Diagnóstico: edema yema dedo secundario a quemadura.

El 08/ 04/2014 vuelve acudir a urgencias de hospital general con un cirujano de cirugía estética de guardia que se encarga de la exploración, la paciente refiere dolor agudo intermitente y sensación de frío. A la Exploración: Mano reumática evolucionada con edema, dolor falange distal quinto dedo, sin traumatismo ni herida. Pulpejo en zona distal se encuentra isquémico, fluctuante, se realiza incisión lateral, obteniendo material aspecto sinovial, dejando mecha tul graso. Revascularización falange dificultosa, unos 10 minutos, en cura pulpejo aun congestivo. Explicada posibilidad evolución a necrosis falange distal. La derivada a cirugía plástica para intervención programada para extirpación de la bolsa quiste. Se le solicita preoperatorio y ecografía del 5º dedo. Ecografía (07 / 09/ 2016):se aprecia tenosinovitis de aspecto estenosante del tendón flexor del 5 dedo con múltiples saculaciones de la bolsa vaina sinovial, con formación de un ganglión o quiste sinovial de 3cm sobre la falange distal del 5 dedo mano derecha. La intervención se realiza (22/ 09 /16): Exéresis de quiste mucoide el cual se encuentra bilobulado, drena abundante líquido mucoide, se reseca todo el quiste y se manda a anatomía patológica. Escisión tejido blando con anestesia local. Se le dan las siguientes recomendaciones: mano elevada, mover dedos, analgesia y ATB. Vuelve acudir en repetidas ocasiones a consulta por acumulo de liquido en la misma zona, se le recomienda vendaje compresivo en articulación para evitar salida líquido sinovial. Es reintervenida por cirugía plástica el 08-07 -17 realizándose: Exéresis quistes sinoviales múltiples a nivel volorradial quinto dedo mano derecha. Se le dan las mismas recomendaciones que en intervención anterior y se le informa que puede seguir apareciendo este cuadro por rotura cápsula articular. El dedo meñique realiza su trabajo junto con la eminencia hipotenar y la palma de la mano, es un dedo de fuerza. Se utiliza en trabajos manuales que requieren firmeza y potencia. La pérdida de longitud incide en proporción directa con la palanca digito-palmar y por tanto en la pérdida de fuerza.

RECOMENDACIONES PARA PERSONAS CON MANOS ARTRÓICAS:

- Una dieta rica en ácidos grasos omega-3 ayudan a disminuir la inflamación de las articulaciones.
- Aplicar calor en la articulación dolorosa es beneficioso por aliviar dolor y relajar musculatura. Cuando hay un brote inflamatorio se aconseja frío local.
- Ejercicios para mantener la flexibilidad de las articulaciones, para combatir el dolor y la rigidez, para combatir el dolor y la rigidez. Si brote inflamatorio dejarlos en reposo.
- Ir cerrando la mano haciendo puño sin presionar (puede empeorar) el dolor y abrir la mano con lentitud.
- Con las manos extendidas y la palma hacia abajo ir doblando cada dedo hacia abajo y hacia arriba.
- Doblar el dedo pulgar hacia dentro contra la palma y el meñique hacia el pulgar, manteniendo la posición unos segundos.
- Curvar los dedos hacia dentro hasta que toquen el pulgar y formar una O, manteniendo posición unos segundos.
- Apoyando la mano sobre meñique en superficie dura flexionar dedos haciendo una “L”.
- Hacer estiramientos de muñeca.



CONCLUSIÓN:

La mano es una estructura anatómica importante para actividades de vida diaria. Conseguir una identificación precoz de isquemia por derrame líquido sinovial en mano artrósica evitará pérdida de falange y consecuencias. Evitar la discapacidad asociada debe ser prioridad.